ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»

редакція від 01.06.2025 р.

Загальні умови страхового продукту «Страхування кредитного ліміту» (далі – Умови) – це внутрішній документ Страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці Умови визначають особливості укладення договорів страхування за страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» (далі – Договір або Договір страхування).

Договір страхування складається з публічної частини Договору, якою є ці Умови, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс за стандартним страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» (далі - Поліс).

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» шляхом приєднання на індивідуально визначених умовах, встановлених Полісом, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

В Полісі визначається обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню.

Страховий продукт «Страхування кредитного ліміту» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА"

внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2024року, реєстраційний номер 11100836, що діє на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (дата внесення запису № 27-0024/31519 від 23.04.2024 р. що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ) ;

місцезнаходження Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»;

контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: цілодобовий інформаційний центр за телефон (044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell), e-mail office@uniqa.ua; веб-сайт www.uniqa.ua;

IBAN UA943052990000026500000100919 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299; код ЄДРПОУ 35320033

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,

укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №093002А від 14.11.2017 року,

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570

Страхового агента включено до Реєстру страхових посередників НБУ за номером 00000431 від 14.03.2025 р. Вебсайт для перевірки інформації внесеної в Реєстр https://kis.bank.gov.ua/search-fu.
Контактні дані: 3700; веб-сайт: https://www.privatbank.ua/

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із страховиком Договір. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Полісу.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої особи та можливі збитки чи витрати внаслідок втрати роботи, інформація щодо ідентифікації якого зазначена у п.5 Полісу, та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.3. При укладенні договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі , включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

4.4. Вигодонабувачем за Договором є:

4.4.1. Застрахована особа, зазначена в п.5. Полісу, - при настанні страхового випадку відповідно до п. 6.2.2., п. 6.2.4. та п. 6.2.5. Умов.

4.4.2. Спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України, - при настанні страхового випадку відповідно до п. 6.2.1. та п. 6.2.3. Умов.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

5.1. Застрахованою особою є фізична особа, ідентифікаційні дані якої визначені в п. 5 Полісу. Застрахованою особою не може бути особа, вказана в п.12.9. Умов.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

6.1.1. нещасний випадок із Застрахованою особою;;

6.1.1.1. **Нещасний випадок** – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що фактично відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, визначеної в п. 5 Полісу.

До нещасних випадків за цим Договором відноситься:

- травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець;

- утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

6.1.2. хвороба Застрахованої особи;

6.1.3. зміна в організації виробництва і праці роботодавцем Страхувальника, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст. 40 КЗпП України).

6.2. **Страховим випадком є** настання страхового ризику, передбаченого п.6.1 Умов, протягом строку дії страхового захисту та Договору, що підтверджено документально і не є винятком зі страхових випадків:

6.2.1. **Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку**.

Подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

6.2.2. **Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку**.

Подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

6.2.3. **Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби**.

Подія визнається страховим випадком, якщо одночасно відповідає таким умовам:

- смерть настала в період дії Договору внаслідок хвороби (загострення такої хвороби), якщо ця хвороба (загострення хвороби) була вперше виявлена під час дії Договору та;
- смерть настала впродовж 6 (шести) місяців від дня виникнення захворювання (загострення захворювання).

6.2.4. **Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок критичного захворювання, а саме** перенесення Застрахованою особою у період дії Договору операції з приводу хвороб, які вперше виникли та вперше виявлені (діагностовані) у період дії Договору за діагнозами**:** злоякісне новоутворення, інфаркт міокарда, інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт), аортокоронарне шунтування, трансплантація життєво важливих органів, ниркова недостатність.

6.2.4.1. *Новоутворення* - це типовий патологічний процес представлений новоутвореною тканиною, зміна генетичного апарату клітин якої призводить до порушення їх росту та диференціювання. Злоякісні новоутворення - це патологічний процес, котрий розвивається внаслідок пошкодження геному соматичної клітини та характеризується неконтрольованим зростанням і поширенням злоякісних клітин та інвазією тканин, включаючи лейкемію.

6.2.4.1.1. В рамках цього Договору до виключень із страхових випадків відносяться: неінвазивний рак, виявлений у першій стадії, пухлини за наявності будь-якого вірусу ВІЛ-інфекції та будь-який рак шкіри, окрім інвазивної злоякісної меланоми.

6.2.4.2. *Гострий інфаркт міокарду (ІМ)* - це одна з форм ІХС, що розвивається з ішемічним некрозом серцевого м'яза, зумовленим раптовим припиненням коронарного кровообігу внаслідок тромбозу коронарної судини.

6.2.4.2.1. Підтвердження ІМ здійснюється оригіналами медичної документації: А) Ішемічними змінами в електрокардіограмі, а саме: зміною сегментів ST-T (депресія або елевація сегмента ST – створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового паталогічного зубця Q. Б) Біохімічними змінами: підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін» (Тропонін > 1,0 нг/мл, AccuTnI > 0,5 нг/мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропоніна I) та рівнів КФК, АСТ, ЛДГ.

6.2.4.3. *Інсульт головного мозку* - це гостре порушення мозкового кровообігу внаслідок кровотечі, емболії або тромбозу, що призводить до пошкодження частини головного мозку та супроводжуються появою неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патологічними змінами які діагностовано невропатологом та/або підтверджені даними інструментальної діагностики (МРТ, КТ або іншими методами нейровізуалізації).

6.2.4.3.1. В рамках цього Договору не визнаються страховими випадками:

А) Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом (транзиторні ішемічні атаки).

Б) Пошкодження тканини головного мозку внаслідок травм, інфекцій, інфекційного васкуліту і запальних захворювань.

В) Безсимптомний (без клінічних ознак та неврологічного дефіциту), прихований інсульт, виявлений методами нейровізуалізації.

6.2.4.4. *Аортокоронарне шунтування* – операція, проведена на відкритому серці шляхом стернотомії незалежно від захворювання, яке призвело до операції, для радикального лікування стенозу (закупорки однієї або більше) коронарних артерій. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини.

6.2.4.5. *Трансплантація життєво важливих органів* - операція з пересадки серця, легенів, печінки, нирки, підшлункової залози, кісткового мозку або органокомлексу.

Страховим випадком є трансплантація органу, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що вперше виникло та діагностовано у житті Застрахованої особи під час дії Договору, та яке призвело до недостатності функції органу та за умови, при якій:

А) Органна недостатність однозначно підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями та лікарем-спеціалістом.

Б) Для трансплантації кісткового мозку знадобилось видалення власного кісткового мозку Застрахованої особи.

В) Інші трансплантації органів та тканин виключаються зі страхового покриття.

6.2.4.6. *Ниркова недостатність* - термінальна стадія захворювання нирок, що характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок, в результаті якого проводиться регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або існує необхідність проведення трансплантації донорської нирки. Випадок визнається страховим, якщо:

А) Факт наявності хронічної ниркової недостатності підтверджений результатами медичних обстежень та висновком фахівця-нефролога.

Б) Всі випадки гострої ниркової недостатності є виключенням та не підпадають під страхове покриття.

6.2.5. **Понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою ним / звільнення його з основного місця роботи** з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) внаслідок настання страхового ризику, передбаченого п.6.1.3. Умов.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. ПРОГРАМА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у п.7.2. Полісу.

Страхова сума встановлюється для кожного періоду страхування та визначається в розмірі згідно з п.8.4. Умов, відповідно до сплаченого Страхувальником страхового платежу за такий період страхування та суми використаного кредитного ліміту станом на 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа періоду страхування.

7.2. **Вид та розмір франшизи: не застосовується.**

7.3. За Договором встановлюється Програма страхового продукту "Стандартні умови", строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття якої визначені умовами Договору.

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в п.8.3. Полісу.

8.2. Страховий тариф за період страхування визначається залежно від відношення сплаченого Страхувальником страхового платежу до страхової суми (суми використаного кредитного ліміту) за період страхування відповідно до таблиці в розмірі:

Страхова сума в оплаченому періоді страхування, грн	Загальний страховий тариф* за період страхування, % страхової суми
1 000 грн - 4000 грн	**0,9%**
4 000,01 грн - 9 000 грн	**0,7%**
9 000,01 грн - 20 000 грн	**0,6%**
20 000,01 грн - 21 000 грн	**0,5%**

8.2.1. Страховий тариф розподіляється по страхових ризиках в наступній пропорції:

8.2.1.1. по ризику зазначеному в п. 6.2.1. та п. 6.2.2. Умов- 9,67%;

8.2.1.2. по ризику зазначеному в п. 6.2.3. та п. 6.2.4. Умов- 23,11%;

8.2.1.3. по ризику зазначеному в п 6.2.5. Умов- 67,22%;

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.4. Полісу.

8.4. Розмір загального страхового платежу за період страхування залежить від розміру страхової суми, встановленої для такого періоду страхування; розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу за період страхування та встановлюється в розмірі:

Сума використаного кредитного ліміту, грн	Страховий платіж за період страхування (місяць) по продукту, грн
1,01 - 1 000	**9,00**
1 000,01 - 2 000	**18,00**
2 000,01 - 3 000	**27,00**
3 000,01 - 4 000	**36,00**
4 000,01 - 5 000	**35,00**
5 000,01 - 6 000	**42,00**
6 000,01 - 7 000	**49,00**
7 000,01 - 8 000	**56,00**
8 000,01 - 9 000	**63,00**
9 000,01 - 10 000	**60,00**
10 000,01 - 11 000	**66,00**
11 000,01 - 12 000	**72,00**
12 000,01 - 13 000	**78,00**
13 000,01 - 14 000	**84,00**
14 000,01 - 15 000	**90,00**
15 000,01 - 16 000	**96,00**
16 000,01 - 17 000	**102,00**
17 000,01 - 18 000	**108,00**
18 000,01 - 19 000	**114,00**
19 000,01 - 20 000	**120,00**
від 20 000,01	**105,00**

Якщо сума використаного кредитного ліміту до 0,99 грн включно, то страховий платіж за період страхування становить 0,01 грн.

8.4.1. Страховий платіж розподіляється по страхових ризиках в наступній пропорції:

8.4.1.1. по ризику зазначеному в п 6.2.1. та п. 6.2.2. Умов- 9,67%;

8.4.1.2. по ризику зазначеному в п. 6.2.3. та п. 6.2.4. Умов- 23,11%;

8.4.1.3. по ризику зазначеному в п. 6.2.5. Умов- 67,22%.

8.5. **Відомості для сплати страхового платежу за Договором:**

IBAN UA943052990000026500000100919в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 20033533.

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне**: «Страховий платіж за Договором №_____ від _____»**.

8.5.3. У випадку зміни платіжних **реквізитів** (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик, про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.4. Страховий платіж за кожен період страхування (п.8.5. Полісу) визначається залежно від розміру використаного кредитного ліміту заборгованості на останній день місяця, що передує періоду страхування, та сплачується з періодичністю згідно з п.8.6 Полісу у безготівковій формі протягом відповідного періоду страхування за Договором.

8.5.5. Строк сплати страхового платежу - не пізніше 15 (п'ятнадцятого) числа відповідного періоду страхування за Договором.

8.5.6. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору страхування вказаний в п.9.1. Полісу.

9.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа місяця наступного за місяцем, в якому укладено Договір за умови сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на рахунок Страховика. 9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

9.2. Період страхування – **1 (один) місяць.** Кількість періодів страхування зазначено в п.8.5 Полісу.

9.2.1 Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем в якому укладено Договір, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня такого місяця.

Кожен наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення дії Договору.

9.2.2 Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.

9.2.3. Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування.

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє; страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

9.2.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу за поточний період страхування на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування. При цьому датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору.

9.2.6. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика **протягом 12 (дванадцять) місяців поспіль**.

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, визначених Полісом та Умовами, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Умов.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

9.3.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика та за згодою АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

9.3.3. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за 30 (тридцяти) днів до дати закінчення строку дії Договору.

9.3.4. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до дати завершення строку дії Договору.

9.3.5. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

9.4. Період очікування страхового випадку	**- 7 (сім) календарних днів з дати набрання чинності Договору - для страхових випадків, визначених в п. 6.2.1.- п. 6.2.4. Умов;** **- 3 (три) місяці з дати набрання чинності Договору - для страхового випадку, визначеного в п. 6.2.5. Умов.**

9.4.1. За Договором страхування встановлюється **період очікування страхового випадку:** проміжок часу від дати набрання чинності Договором, протягом якого страховий захист за Договором не діє.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору:

10.1.1. В частині дії страхового випадку відповідно до п. 6.2.5. Умов– Україна.

10.1.2. В частині дії страхового випадку відповідно до п. 6.2.1. - п. 6.2.4. Умов – Увесь світ.

10.2. Дія цього Договору не поширюється:

10.2.1.на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.2.на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; територій, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Дії страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

11.1.1. **протягом 48 (сорока восьми) годин** з моменту настання події, пов'язаної із життям та здоров'ям Застрахована особа, Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи;

11.1.2. **протягом 48 (сорока восьми) годин** з моменту втрати постійного місця роботи, Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини та наслідки;

11.1.2 **не пізніше 30 (тридцяти) днів** з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування, з дня встановлення групи інвалідності або з дня втрати постійного місця роботи, Страхувальник, Застрахована] особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені п.11.2 Умов, через **ІТС «Приват 24»** або за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Умов)

11.1.3 **не пізніше 6 (шести) місяців** з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Умов) та **не пізніше 12 (дванадцяти) місяців** надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені п.11.2 Умов.

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

11.2.1 заява про страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, що подається в строки, передбачені в п.11.1 Умовразом з документом, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера. Сторони погоджуються, що заявою про страхову виплату, прирівняною до письмової форми, є заява Страхувальника, сформована в ІТС Страхового агента «Приват 24».

11.2.2. у разі настання страхового випадку передбаченим п. 6.2.1. або п. 6.2.3. Умов:

- копію свідоцтва про смерть, засвідчену нотаріально;

- один із наступних документів медичного закладу, що підтверджує діагноз Застрахованої особи:

а) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого – форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110;

б) виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 жовтня 2007 року N 629) для випадків онкологічних захворювань;

в) інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.

- для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину, засвідчену нотаріально.

11.2.3. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.2. Умов:

- довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності;

- медична картка амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, причини скерування на огляд МСЕК, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;

- акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001 р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 11 лютого 2016 N 76

11.2.4. У разі настання страхового випадку передбаченим п. 6.2.4. Умов– один із наступних документів, що підтверджує діагноз Застрахованої особи:

-. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого – форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110;

- виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 жовтня 2007 року N 629) для випадків онкологічних захворювань;

-. інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.

11.2.5. У разі настання страхового випадку передбаченим п. 6.2.5. Умов:

- копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;

- копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

- копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);

- оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на окрему вимогу Страховика).

11.2.6. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання нещасного випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу або наданням перекладу ліцензованого бюро перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач).

11.2.7. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

11.2.8. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього, якщо дослідження на вміст алкоголю у крові виконувалось; інші висновки медичних закладів; тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов’язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

11.3. Форма подання документів, зазначених в п.11.1 та 11.2 Умов:

1.3.1. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 11.1. та 11.2 Умов, в тому числі в електронному вигляді.

11.3.2. Копією документу згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп’ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов’язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення

невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

11.3.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

11.3.3.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

11.3.3.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx або .pdf, jpg, tif з розпізнаним текстом);

11.3.3.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

11.3.3.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

11.3.4. Страхувальник прийняттям цих Умов підтверджує, що надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки; Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні таких документів у паперовій формі.

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати :

11.4.1. У разі настання страхового випадку відповідно до п.6.2.1, 6.2.3. Умов, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% від страхової суми за Договором, визначеною на дату настання нещасного випадку чи встановлення діагнозу із захворювання Застрахованій особі.

11.4.2. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.2 Умов, страхова виплата здійснюється в розмірі:

11.4.2.1. 90% від страхової суми за Договором на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

11.4.2.2. 75% від страхової суми за Договором на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

11.4.2.3. 50% від страхової суми за Договором на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

11.4.3. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.4. Умов, страхова виплата здійснюється в розмірі 75% від страхової суми за Договором на дату настання страхового випадку.
11.4.4. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.5. Умов, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% від страхової суми за Договором на дату, що передує даті, коли Застрахованій особі роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи. При цьому із суми страхової виплати Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату здійснення страхової виплати.

11.5. Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати одержання всіх необхідних документів згідно з цим Договором приймає рішення:

11.5.1. приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

11.5.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/ Страхувальнику протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення.

11.5.3. У випадку наявності сумнівів щодо підстав або розміру здійснення страхової виплати, Страховик може вимагати надання додаткових документів, або проводити самостійну перевірку

заявлених фактів, а Страхувальник погоджується на таку перевірку та надає медичним та іншим компетентним установам право розголошувати таку інформацію на запит Страховика.

11.5.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

11.5.4.1. для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити;

11.5.4.2. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування; відкрито кримінальне провадження - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження або винесення вироку судом; у випадку, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового випадку, відстрочити Страхову виплату до закінчення Страховиком такого розслідування.

11.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Вигодонабувачу **протягом 5 (п'яти) робочих (банківських) днів** з моменту оформлення страхового акту.

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір , спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

12.1.2. Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку.

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).

12.1.5. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цими Умовами; надання спадкоємцем Застрахованої особи / Вигодонабувачем документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цих Умов.

12.1.6. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період, або під час періоду очікування страхового випадку, або до початку дії Договору, або поза межами території дії чи строку дії Договору;

12.1.7. Випадок, який не є страховим (в т. ч. захворювання) або наявні обставини, які є винятками страхових випадків відповідно до умов Договору.

12.1.8. Наявність обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 Умов).

12.2. За ризиками зазначеними в п. 6.1.1 та п.6.1.2 Умов не є страховим випадком та страхові виплати не здійснюються за наявності таких обставин:

12.2.1. як результат або під час вживання Застрахованою особою в алкоголю, наркотиків або токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

12.2.2. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом;

12.2.3. самогубства, спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

12.2.4. порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

12.2.5. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

12.2.6. подій, що сталися із Страхувальником в місцях позбавлення волі;

12.2.7. Критичні захворювання, якщо Страховиком встановлено наступне:

12.2.7.1. випадок що пов'язаний з будь-якими хворобами та/або травмами та/або станами, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби та/або травми та/або стани виникли до моменту укладення Договору страхування;

12.2.7.2. подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору заяви про страхову виплату за страховим випадком, передбаченим п.6.2.4. Умов, за одним і тим самим Критичним захворюванням, якщо Страховиком протягом строку дії Договору вже було здійснено страхову виплату відповідно до умов Договору.

12.2.8. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я

12.2.9. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

12.3. За ризиком, зазначеним в п. 6.1.3 не визнаються страховими випадками події, якщо:

12.3.1. Страхувальник на дату укладання Договору страхування знав або повинен був знати про розірвання Трудового договору (мав на руках відповідне повідомлення і т.п.);

12.3.2. після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково;

12.3.3. відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою;

12.3.4. подія трапилась протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії Договору страхування в зв'язку із несплатою (неповною сплатою) страхового платежу за відповідний період страхування;

12.3.5. Застрахована особа мала трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

12.3.6. Застрахована особа працевлаштована на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;

12.3.7. Застрахована особа відноситься до приватних підприємців, військовослужбовців, осіб, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансерів, сумісників, самозайнятих осіб, а також акціонерів, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;

12.3.8. Застрахована особа була звільнена з основного постійного місця роботи протягом перших 3 (трьох) місяців з дати набрання чинності Договору, після надходження страхового платежу у разі несплати страхового платежу у строк, що визначений Договором;

12.3.9. Застрахованій особі не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків та 56 років для жінок;

12.3.10. Роботодавець у встановленому законом порядку не попередив Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи.

12.4. В будь-якому разі не є страховим випадком події, що відбулися під час або в результаті:

12.4.1. масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

12.4.2. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

12.4.3. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану).

12.4.4. дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву.

12.4.5. участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення;

12.5. Не визнається страховим випадком визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України.

12.6. Не визнаються страховим випадком та Страховик не здійснює страхову виплату за подіями з ознаками страхових випадків, визначених в п.6.2.1. - 6.2.2. Умов, що пов’язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення Договору,

12.7. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

12.8. Обмеження страхування:

12.8.1. Не можуть бути застрахованими особи, які на момент укладання Договору:

1). визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

2). перебували на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

3). мали встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку;

4). мали хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенiс інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованим або страждає на СНІД, онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів.

5) не досягла віку 18 (вісімнадцять) років або має вік понад 85 (вісімдесят п’ять) років.

12.8.2. За страховим ризиком, зазначеному в п. 6.1.3 Умов, не підлягають страхуванню особи:

1). яким не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків та 56 років для жінок;
2). трудовий стаж яких на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;
3). які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, працівниками, а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;
4). які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.

12.9. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.12.8. Умов, до початку дії Договору (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини, та у Сторін не виникає будь-яких зобов’язань за таким Договором стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

У разі виникнення під час дії Договору обставин, за яких така особа не може бути відповідно до п.12.8.1 Умов, Договір втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору не може бути продовжено на наступний строк після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у який сталася така обставина та за кожний наступний період страхування обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.

12.10. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.5 Умов. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов’язаний протягом строку, передбаченого п.11.5 Умов, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.11. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13. ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

13.1. Страховик зобов’язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.

13.1.2. Протягом **2 (двох) робочих днів** з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

13.1.6. У разі зміни відомостей, зазначених в Договорі, про страхового посередника, за участю якого був укладений Договір (за наявності) після укладення та протягом строку дії Договору, повідомити

Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком інформації про відповідні зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 3 Договору. При цьому відповідне повідомлення Страховика про зміни є внесенням змін в Договір в односторонньому порядку та не потребує укладення додаткової угоди до Договору.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів / оцінювачів, та/або направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду). При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею..

13.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору .

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Умов.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Умов.

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 6 (шести) місяців.

13.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду.

13.2.9. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Розділом 16 Умов.

13.2.10. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

13.2.10.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

13.2.10.2. якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

13.2.10.3. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

13.2.10.4. ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

13.2.10.5. подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

13.2.10.6. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором.

13.3.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), і надалі не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання зміні інформувати його про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 12.9. Умов, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

13.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

13.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

13.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором .

13.3.6. Для здійснення страхової виплати – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Умов.

13.3.7. Протягом **5 (п'яти) років** з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати.

13.3.8. Протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати.

13.3.9. Надати Страховику всю необхідну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку, надати можливість проводити розслідування події, що має ознаки страхового випадку.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору.

13.4.1.2. Достроково припинити Страхове покриття щодо класу страхування 1 "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)" та класу страхування 2 "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)", що включає ризик у межах класу страхування - страхування на випадок хвороби, та класу страхування 16 "Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)", що включає ризик у межах класу страхування "страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)".

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору страхування у випадках передбачених законодавством та цим Договором.

13.4.3. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за умови повідомлення Застрахованих осіб про укладений на їх користь Договір.

13.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

13.4.5. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору .

13.4.6. За письмовою заявою отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту отримання такої вимоги Страховиком.

13.4.7. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п.16.6. цієї Умов.

13.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом **5 (п'яти) робочих днів** про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника).

13.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

13.6.1. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.**

13.5.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов`язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше **1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше **15 (п'ятнадцяти) днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати **45 (сорока п'яти)** днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **(044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell)** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: **office@uniqa.ua** або шляхом заповнення форми «Зворотнього зв'язку» на веб-сайті Страховика **https://uniqa.ua/ua/contacts/feedback/** або засобами поштового зв'язку на адресу Страховика **Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В».** У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту **nbu@bank.gov.ua,** використовуючи спеціальну форму **https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection**; або на адресу: **01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240)**що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Загальних умов страхового продукту) та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.1.1. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або Страхового агента про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору.

15.1.2. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (Страховому агенту) перед укладенням Договору та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором:

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові Застрахованої особи; -

- місце проживання / перебування Застрахованої особи;

- чи становить трудовий стаж Страхувальника (Застрахованої особи) на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

- чиє Застрахована особа приватним підприємцем, військовослужбовцем, фрілансером, сумісником, самозайнятою особою, працівником, а також акціонером, який працює в компанії, в якій йомуналежить більше 10% акцій;

- чи працює Застрахована особа на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.

- дата народження Застрахованої особи;

- реєстраційний номер облікової картки платника податків;

- номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування;

- відсутність у Застрахованої особи обставин та хвороб, при яких така особа не може бути застрахована відповідно до цих Умов. Відсутність зазначених обставин та хвороб підтверджується Страхувальником шляхом підписання Поліса;

- інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

- інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

15.1.3. Страховий інтерес визначається потребою Страхувальника (Застрахованої особи) у страхуванні ризиків, передбачених Договором, що підтверджується укладенням Страхувальником Договору згідно з цими Умовами на свою користь або на користь Застрахованої особи.

15.1.4. Надання вказаної в п.15.1.2. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в ІТС Страховика / Страхового агента або усно представнику Страховика / Страхового агента, за участю якого укладається Договір. Відсутність зазначених обставин та хвороб підтверджується Страхувальником шляхом підписання Поліса;

15.2. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua або до персонального кабінету за адресою: https://www.privat24.ua/ , або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен

ознайомитись з Умовами, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента, Загальними умовами страхового продукту та надати підтвердження щодо згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для Клієнта індивідуальна частина.

15.2.1. Укладення Договору здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на Умовах, розміщених на офіційному сайті Страховика **https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/1216_umovy.pdf** та Страхового агента https://www.pb.ua, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (Умови страхового продукту є загальними для споживачів).

15.3. Підписання Договору Страхувальником здійснюється шляхом прийняття Умов укласти Договір на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям Умов Страховика укласти Договір страхування вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (ОТР-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки “Підпис”, “Підписав”, “Підтверджую”, “Ознайомився”, “Сплатити”, “Оплатити” тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страхувальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика. Вимога укладення договору про використання простого електронного підпису не поширюється на використання Страхувальником електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

15.3.1. Прийняттям Умов Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору , приймає Умови. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх Умов. При укладенні та виконанні Договору відповідно до Умов Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

Договір набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Умов та зазначається в п.9 Полісу. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір. Договір не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика) .

15.4. Невід’ємними частинами Договору є Поліс, а також Умови. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов’язків за Договором с.

15.5. Страхувальник, приймаючи Умови, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика www.uniqa.ua та/або Страхового агента https://privatbank.ua/strahovaniye, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової

послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи Умови, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору . Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору , підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням в строк,передбачений п.13.4.6. Умовами.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Умов) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням **https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/1216_umovy.pdf** , включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Умов) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Умови) надаються Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням **https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/1216_umovy.pdf** .

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені в Умовах.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

15.13.1. електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих Умов;

15.13.2. кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору .

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. Внесення змін до умов Договору страхування:

16.1.1. Зміни до цих Умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення їх у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту ці Умови припиняють дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов страхового продукту. Договір, укладений за цими Умовами, продовжує діяти на умовах, визначених цими Умовами, до закінчення строку його дії (уключаючи лонгацію строку дії Договору на цих Умовах), крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою Сторін.

16.1.2. Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в індивідуальну частину Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

16.1.3. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking.

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору**. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

16.2.2. **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування»**, а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 12 (дванадцяти) місяців поспіль;
- смерть Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за **30 (тридцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором впродовж поточного року страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

-У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.3.2. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним впродовж поточного року страхування страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором впродовж поточного року страхування.

16.2.3.3. У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до п.16.2.3.1. та п. 16.2.3.2. Умов, сума страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

СПП = СПС – СПФ – ВУВ – ФВВ, при цьому:

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником, в грн.

СПФ = Страховий платіж за фактичний строк дії Договору = ПЗ/365* × ДФ, в грн., де

ПЗ = Загальний річний страховий платіж за Договором, в грн;

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним, днів;

ВУВ= Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору = СПЗ × 80%, де

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/365* × ДЗ, в грн.

ДЗ = Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору, днів.

ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику, в грн.

* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Умов, здійснюється Страховиком протягом **10**

(десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше **30 (тридцяти) календарних днів**; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом **10 (десяти) банківських днів** з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, останнній вважається неукладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

16.7 У разі повідомлення Страхувальником Страховика про намір достроково припинити страховий захист за окремим класом страхування, розрахунок страхової премії до повернення Страхувальника здійснюється відповідно до п. 16.2.3.3. Умов; при цьому страхове покриття припиняється за Договором в цілому.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Договір укладається на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України. Дата внесення запису 23.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ.

Актуальність відомостей щодо ліцензії ПРАТ "СК "УНІКА" та дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://kis.bank.gov.ua/, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

17.2. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»**, затверджених Наказом №63 від 24.04.2025 р., дата початку дії 01.06.2025 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням **https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/1216_umovy.pdf** .

17.2.1. Страхування здійснюється за:

17.2.1.1 класом страхування 1 "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)", що включає ризик в межах класу страхування "страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання";

17.2.1.2. за класом страхування 2 "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)", що включає ризик у межах класу страхування - страхування на випадок хвороби;

17.2.1.3. за класом страхування 16 "Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)", що включає ризик у межах класу страхування "страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)".

17.2.2. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

17.2.2. У випадку, якщо Договором передбачено комплексне страхування (страхування за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування

(ризиками в межах таких класів страхування)) – строкові та територіальні складові страхового захисту співпадають, а вартісні складові страхового захисту (страхова премія, страхова сума, страховий тариф) розподіляються відповідно до п.8.2.1. та п.8.4.1 Умов, крім випадків, передбачених законодавством.

17.3. **Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Програма страхового продукту (Програма) – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма вказується в п.7.1. Полісу.

Період страхування - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Умов).

Страховий захист - зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

17.4. **Договір є додатковим до банківських послуг, укладених Страхувальником з АТ КБ «ПРИВАТБАНК».** У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.5. **Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 80 % страхового платежу.**

17.6. **Застереження щодо захисту персональних даних:**

17.6.1. Страхувальник, підписуючи Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з укладанням та виконанням Сторонами умов даного Договору протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, в тому числі для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його

персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. Укладаючи Договір, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику асистуючій компанії згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

17.6.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика) та асистуючій компанії:

- на обробку їх персональних даних (в тому числі даних про стан здоров'я), з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання Договору), та/або пропонування Застрахованій особі/Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;

- на зберігання їх персональних даних довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

- на надання Страховиком доступу асистуючій компанії та медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору

- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб;

-- передачу та/або надання доступу до персональних даних Страхувальника з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо з метою, визначеною п. 17.6. Умов.

17.6.4 Страхувальник/Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл асистуючій компанії та медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

17.7. **Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

17.8. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.9 Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах

17.10. **Положення про виключення та санкції.** Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір забезпечує страховий захист в тій мірі, наскільки даний страховий захист не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

17.11. **Страхувальник, підписуючи Договір, надає свою згоду отримувати повідомлення** від Страховика/Страхового агента та підтверджує, що **отримав згоду від Застрахованих осіб отримувати повідомлення від Страховика/Страхового агента** на засоби зв'язку, надані Страхувальником під час укладення Договору як засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб відповідно, а також **надає згоду** на проведення Страховиком/Страховим агентом **ідентифікації його як Страхувальника** та підтверджує, що **отримав згоду від Застрахованих осіб** на проведення Страховиком їх **ідентифікації як Застрахованих осіб**, за датою народження та/або номером телефону, та/або електронною адресою, вказаними в Договорі як засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб відповідно, **під час звернення до Страховика/Страхового агента** за допомогою цифрових каналів комунікацій та будь-яких інших мережевих ідентифікаторів, включаючи месенджер, комунікатори UNIQAua в Viber та Telegram, мобільний застосунок MyUNIQA тощо.

Страхувальник підтверджує:

· що його номер телефону може використовуватися Страховиком/Страховим агентом **для отримання підтвердження від Страхувальника способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови що Страхувальник є Вигодонабувачем за Договором),** для **надання консультацій, внесення змін до умов** Договору;

· що засоби зв'язку Страхувальника, надані під час укладення Договору, є актуальними на дату укладення Договору та **зобов'язується повідомити Страховика/Страхового агента** протягом 5 (п'яти) робочих днів **у випадку їх зміни**. Якщо Страховик не був повідомлений Страхувальником про зміну засобів зв'язку вчасно, направлені Страховиком повідомлення на останні надані Страхувальником Страховику/Страховому агенту засоби зв'язку Страхувальника є належним чином виконані Страховиком.

17.12. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованої особи (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються медичним закладом охорони здоров'я Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи), яку вона надає безпосередньо медичному закладу охорони здоров'я).

У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від медичному закладу охорони здоров'я інформацію та/або документи, що визначені цим Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за цим Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню, та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

17.13. Страхувальник підтверджує: що за останні 12 місяців, які передують укладенню Договору, Застрахована особа не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; на момент укладення Договору не існує передумов для отримання Застрахованою особою групи інвалідності або статусу «дитина з інвалідністю»; на момент укладення Договору жодна Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/ або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя.

17.14. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сайті Страховика за посиланням www.uniqa.ua, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

17.15. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Вигодонабувача на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача. Страхувальник, Вигодонабувач мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

17.16. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику/ страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком/страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ці Умови страхового продукту «Страхування кредитного ліміту» дійсні з **01.06.2025 року** та діють до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Умов або оприлюднення їх нової редакції. Строк дії Договору зазначається у п.9 Полісу.

18.2. Дію попередніх редакцій Умов та Пропозицій, зазначених нижче, припинено у зв'язку з оприлюдненням нової редакції Умов страхового продукту.

18.2.1. Перелік попередніх редакцій Умов та Пропозиції (в режимі гіпер-посилання):

ання):

Пропозиція для договорів, укладених з 19.02.2025 до 31.05.2025 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.07.2024 до 18.02.2025 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.07.2024 до 27.11.2024 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 25.01.2024 до 30.06.2024 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.04.2024 до 24.01.2024 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.03.2023 до 31.03.2024 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 10.01.2023 до 28.02.2023 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 21.01.2022 до 09.01.2023 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 10.01.2022 до 20.01.2022 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 31.08.2021 до 09.01.2022 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.05.2020 до 30.08.2021 (включно)

18.2.2. Укладені договори діють на Умовах, що діяли протягом відповідного періоду.